

Resolução nº 093/2013 – CIB

Goiânia, 17 de junho de 2013.

**Aprova AD REFERENDUM a
IMPLANTAÇÃO de Núcleo de Apoio à
Saúde da Família – NASF nos Municípios de:
Aurilândia, Córrego do Ouro, Palminópolis,
São João da Paraúna, Turvânia.**

A Coordenação da Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Goiás, no uso das suas atribuições regimentais que lhe foi conferida e considerando:

- 1 – O inciso II do art. 198 da Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, que dispõe sobre a integralidade da atenção como diretriz do Sistema Único de Saúde - SUS;
- 2 – O parágrafo único do art. 3º da Lei nº. 8.080, de 1990, que dispõe sobre as ações de saúde destinadas a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social;
- 3 – Os princípios e as diretrizes propostos no Pacto Pela Saúde, regulamentado pela Portaria nº 399/GM/MS, de 22 de fevereiro de 2006, que contempla o Pacto firmado entre as esferas de governo nas três dimensões: pela vida, em defesa do SUS e de Gestão;
- 4 – A Regionalização Solidária e Cooperativa firmada no Pacto Pela Saúde e seus pressupostos: territorialização, flexibilidade, cooperação, co-gestão, financiamento solidário, subsidiariedade, participação e controle social;
- 5 – A Política Nacional de Promoção da Saúde, regulamentada pela Portaria nº 687/GM/MS, de 30 de março de 2006, sobre o desenvolvimento das ações de promoção da saúde no Brasil;
- 6 – A Portaria nº 399/GM/MS, de 22 de fevereiro de 2006, que aprova as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde 2006, bem como a Portaria nº 699/GM/MS, de 30 de março de 2006, que regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão;
- 7 – A Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;
- 8 – O cronograma de envio das bases de dados dos Sistemas de Informações Ambulatoriais - SIA e de Informação Hospitalar Descentralizado - SIHD/SUS, do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES, e da Comunicação de Internação Hospitalar - CIH, estabelecido na Portaria nº 74/SAS/MS, de 6 de fevereiro de 2007;
- 9 – A Portaria nº 2.488/GM/MS de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).
- 10 – A Resolução nº. 207/2010 – CIB que aprovou em Reunião Ordinária do dia 23 de setembro de 2010, a emissão de Resoluções AD REFERENDUM, alínea “b” para NASF.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar **AD REFERENDUM a IMPLANTAÇÃO** do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF, nos Municípios abaixo relacionados, cujos projetos foram analisados e aprovados pela Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SPAIS, através da Gerência de Atenção à Saúde/GAS, conforme Memorando nº. 347/2013 de 13/06/2013.



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Continuação da resolução n.º 093/2013 – CIB

Nº	CÓD. MUN.	MUNICÍPIO	CÓDIGO NO CNES	NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE/NASF	Nº. de ESF IMPLANTADOS	NOME DAS ESF VINCULADAS AO NASF	CLASSIFICAÇÃO					
							NASF TIPO I	NASF TIPO II	NASF TIPO III			
01	520260	Aurilândia	2442973	Centro de Saúde de Aurilândia	02	ESF I						
			2536005	Unidade Básica de Saúde da Família		ESF II		X				
02	520570	Córrego do Ouro	2382172	Centro de Saúde Córrego do Ouro	01	Equipe de Saúde da Família 301			X			
03	521590	Palminópolis	2437503	Centro de Saúde de Palminópolis	01	ESF I			X			
04	522150	São João da Paraúna	2382296	Centro de Saúde de São João da Paraúna	01	ESF I			X			
05	522150	Turvânia	2382296	Centro Municipal de Saúde Maria Conceição Dias	01	ESF I			X			
			6536417	Posto de Saúde Sebastião Inácio Bueno		ESF II						
TOTAL DE MUNICÍPIO							TOTAL DE NASF:			00	00	05

Art. 2º Esta resolução entra em vigor nesta data, revogando-se as disposições em contrário.

REPRESENTAÇÃO ESTADUAL


Antonio Faleiros Filho
Secretário de Estado da Saúde

REPRESENTAÇÃO MUNICIPAL


Amilton Fernandes Prado
Presidente do COSEMS



ADM 201322016

GOVERNO DA CIDADE DE

AURILÂNDIA

Desenvolvimento e compromisso social.

CNPJ: 02.320.368/0001-84

**SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE**

FONE: (64) 3684-1211

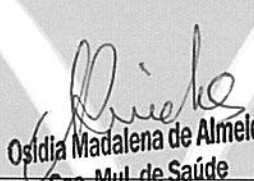
CNPJ: 111.2291.083/0001-80

ANEXO IPrefeitura Municipal de Aurilândia
Secretaria Municipal de Saúde de Aurilândia

Nº	CÓD. MUN.	MUNICIPIO	CÓDIGO NO CNES	NOME FANTASIA DO ESTAB ELECIMETNO SAÚDE/NASF	Nº de ESF IMPLAN.	NOME DAS ESF VINCULADAS AO NASF	Classificação		
							NASF		
							MODALIDADE		
I	II	III							
01	520260	Aurilândia	2442973	Centro de Saúde de Aurilândia.		ESF I			X
02	520260	Aurilândia	2536005	Unidade Básica de Saúde da Família	02	ESF II			X
TOTAL DE MUN.		01	TOTAL DE NASF						01

OBS.: Nº de ESF IMPLAN. 02 -> Equipes completas e funcionando 02

Aurilândia, 30 de Abril de 2013.


Osídia Madalena de Almeida
Sec. Mul. de Saúde
Osídia Madalena de Almeida
Secretária Municipal de Saúde



GOVERNO DA CIDADE DE

AURILÂNDIADesenvolvimento e compromisso social.
ADM. 2013/2016 CNPJ 02.320.364/0001-84**SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE**

FONE: (64) 3684-1211

CNPJ: 11.291.065/0001-50

ANEXO II**DECLARAÇÃO DE INCENTIVO
NASF****Município: Aurilândia****UF: Goiás**

ITEM	BASE DE CÁLCULO	RECURSOS
PAB do Município – Parte fixa:		
1. Incentivos: PAB – Parte Variável		
1.1. Programa de Agentes Comunitários de Saúde		
▪ Número de agentes	11	
▪ Incentivo		////////////////
1.2. Programa de Saúde da Família		
▪ Número de Equipes	02	
▪ Incentivo anual por Equipe		////////////////
1.3. Núcleo de Apoio a Saúde da Família		
Número de NASF – Tipo I		
Número de NASF – Tipo II		////////////////
Número de NASF – Tipo III	01	
1.4. Núcleo de Apoio a Saúde da Família/Consortiado		
Número de NASF – Tipo I Consortiado	0	////////////////
Número de NASF – Tipo II Consortiado	0	

Implantação do NASF modalidade III conforme Portaria nº. 3.124 de 28 de dezembro de 2012.

Declaro estar de acordo com os dados acima citados.

Aurilândia, 30 de abril de 2013.

Osilda Madalena de Almeida
Sec. Mun. de SaúdeOsilda Madalena de Almeida
Secretária Municipal de Saúde
Secretário Executivo da Comissão Intergestores Bipartite (CIB)Lirce Lamounier
Secretária Executiva - CIB

ANEXO I

OBS.: Nº. DE ESF IMPLANTADAS **01** - EQUIPES COMPLETAS E FUNCIONANDO **01**.

Nº.	CÓD. MUN.	MUNICÍPIO	CÓDIGO NO CNES	NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE/NASF	Nº. de ESF IMPLAN.	NOME DAS ESF VINCULADAS AO NASF	Classificação		
							NASF TIPO		
							I	II	III
01	520570	CÓRREGO DO OURO	2382172	CENTRO DE SAUDE CORREGO DO OURO	01	EQUIPE DE SAÚDE FAMÍLIA 301			X
Total de Mun:		01	Total de NASF:						01

Daniel Jonnathas de Souza Pereira
 Sec. Municipal de Saúde
 Córrego do Ouro-GO
 Secretário Municipal de Saúde

Henrique
 Técnico da Regional de Saúde Responsável pela Análise

Maria Aparecida O. Rodrigues
 Super. de Polit. de Atenção Integral a Saúde
 São Luís de Montes Belos - GO

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE INCENTIVO
NASF

Município: CÓRREGO DO OURO

UF: Goiás

ITEM	BASE DE CÁLCULO	RECURSOS
PAB do Município – Parte fixa:		
1. Incentivos: PAB – Parte Variável		
1.1. Programa de Agentes Comunitários de Saúde		
▪ Número de agentes	07	
▪ Incentivo		////////////////
1.2. Programa de Saúde da Família		
▪ Número de Equipes	01	
▪ Incentivo anual por Equipe		////////////////
1.3. Núcleo de Apoio a Saúde da Família		
Número de NASF – Tipo I		////////////////
Número de NASF – Tipo II		////////////////
Número de NASF – Tipo III	01	
1.4. Núcleo de Apoio a Saúde da Família/Consortiado		
Número de NASF – Tipo I Consortiado		////////////////
Número de NASF – Tipo II Consortiado		////////////////

Implantação de NASF modalidade III de acordo com a Portaria nº. 3.124 de 28 de dezembro de 2012.

Declaro estar de acordo com os dados acima citados.

Córrego do Ouro, 01 de abril de 2013.

Daniel Jonnathas de Souza Pereira
 Sec. Municipal de Saúde
 Córrego do Ouro-GO

DANIEL JONNATHAS DE SOUZA PEREIRA

Lirce Lamounier
 Secretária Executiva - CIB

Lamounier

SECRETÁRIO EXECUTIVO DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

ANEXO I

Prefeitura Municipal de Palminópolis
Secretaria Municipal de Saúde de Palminópolis

N°	CÓD. MUN.	MUNICIPIO	CÓDIGO NO CNES	NOME FANTASIA DO ESTAB ELECIMETNO SAÚDE/NASF	N° de ESF IMPLAN.	NOME DAS ESF VINCULADAS AO NAF	Classificação		
							NASF MODALIDADE		
							I	II	III
01	521590	Palminópolis	2437503	Centro de Saúde de Palminópolis	01	ESF I			X
TOTAL DE MUN.		01	TOTAL DE NASF						01

OBS.: N° de ESF IMPLAN. 01 -> Equipes completas e funcionando 01

Palminópolis, 25 de março de 2013


Maria Nelzira Borges Cunha
Secretária Municipal de Saúde

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE INCENTIVO NASF

Município: PALMINÓPOLIS

UF: Goiás

ITEM	BASE DE CÁLCULO	RECURSOS
PAB do Município – Parte fixa:		
1. Incentivos: PAB – Parte Variável		
1.1. Programa de Agentes Comunitários de Saúde		
▪ Número de agentes	09	
▪ Incentivo		////////////////
1.2. Programa de Saúde da Família		
▪ Número de Equipes	01	
▪ Incentivo anual por Equipe		////////////////
1.3. Núcleo de Apoio a Saúde da Família		
Número de NASF – Tipo I		
Número de NASF – Tipo II		////////////////
Número de NASF – Tipo III	01	
1.4. Núcleo de Apoio a Saúde da Família/Consortiado		
Número de NASF – Tipo I Consortiado	0	////////////////
Número de NASF – Tipo II Consortiado	0	

Implantação do NASF modalidade III conforme Portaria nº. 3.124 de 28 de dezembro de 2012.

Declaro estar de acordo com os dados acima citados.


Palminópolis, 25 de março de 2013.



Maria Nelzira Borges Cunha
Secretária Municipal de Saúde



Secretário Executivo da Comissão Intergestores Bipartite


Lirce Lamounier
Secretária Executiva - CIB

ANEXO I

Prefeitura Municipal de São João da Paraúna
Secretaria Municipal de Saúde de São João da Paraúna

Nº	CÓD. MUN.	MUNICIPIO	CÓDIGO NO CNES	NOME FANTASIA DO ESTAB ELECIMETNO SAÚDE/NASF	Nº de ESF IMPLAN.	NOME DAS ESF VINCULADAS AO NAF	Classificação		
							NASF MODALIDADE		
							I	II	III
01	522150	SÃO JOÃO DA PARAÚNA	2382296	Centro de Saúde de São João da Paraúna.	01	ESF I			X
TOTAL DE MUN.		01	TOTAL DE NASF						01

OBS.: Nº de ESF IMPLAN. -> 01 Equipes completas e funcionando 01

São João da Paraúna, 25 de março de 2013


Rose Cristina Messias dos Santos
Sec. Mun. de Saúde e Saneamento
Decreto nº 1193/2013
SÃO JOÃO DA PARAÚNA - GO
Rose Cristina Messias dos Santos
Secretária Municipal de Saúde

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE INCENTIVO NASF

Município: SÃO JOÃO DA PARAÚNA

UF: Goiás

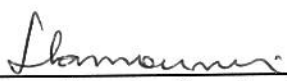
ITEM	BASE DE CÁLCULO	RECURSOS
PAB do Município – Parte fixa:		
1. Incentivos: PAB – Parte Variável		
1.1. Programa de Agentes Comunitários de Saúde		
▪ Número de agentes	05	
▪ Incentivo		////////////////////
1.2. Programa de Saúde da Família		
▪ Número de Equipes	01	
▪ Incentivo anual por Equipe		////////////////////
1.3. Núcleo de Apoio a Saúde da Família		
Número de NASF – Tipo I		
Número de NASF – Tipo II		////////////////////
Número de NASF – Tipo III	01	
1.4. Núcleo de Apoio a Saúde da Família/Consortiado		
Número de NASF – Tipo I Consortiado	0	////////////////////
Número de NASF – Tipo II Consortiado	0	

Implantação do NASF modalidade III conforme Portaria nº. 3.124 de 28 de dezembro de 2012.

Declaro estar de acordo com os dados acima citados.

São João da Paraúna, 25 de março de 2013.


Rose Cristina Messias dos Santos
Secretária Municipal de Saúde


Secretário Executivo da Comissão Intergestores Bipartite

Lirce Lamounier
Secretária Executiva - CIR



ANEXO I

Prefeitura Municipal de Turvânia
Secretaria Municipal de Saúde de Turvânia

Nº	CÓD. MUN.	MUNICIPIO	CÓDIGO NO CNES	NOME FANTASIA DO ESTAB ELECIMETNO SAÚDE/NASF	Nº de ESF IMPLAN.	NOME DAS ESF VINCULADAS AO NAF	Classificação NASF MODALIDADE			
							I	II	III	
							01	522150	TURVÂNIA	2382296
02	522150	TUVANIA	6536417	POSTO DE SAUDE SEBASTIAO INACIO BUENO	01	ESF II			X	
TOTAL DE MUN.		01	TOTAL DE NASF							01

OBS.: Nº de ESF IMPLAN. -> 02 Equipes completas e funcionando 02

Turvânia, 25 de março de 2013

Dr.ª Marta Selma da Silveira
Secretaria Municipal de Saúde - 2013/2016

Marta Selma da Silveira
Secretária Municipal de Saúde



ANEXO II

DECLARAÇÃO DE INCENTIVO NASF

Município: TURVÂNIA

UF: Goiás

ITEM	BASE DE CÁLCULO	RECURSOS
PAB do Município – Parte fixa:		
1. Incentivos: PAB – Parte Variável		
1.1. Programa de Agentes Comunitários de Saúde		
▪ Número de agentes	14	
▪ Incentivo		////////////////
1.2. Programa de Saúde da Família		
▪ Número de Equipes	02	
▪ Incentivo anual por Equipe		////////////////
1.3. Núcleo de Apoio a Saúde da Família		
Número de NASF – Tipo I		
Número de NASF – Tipo II		////////////////
Número de NASF – Tipo III	01	
1.4. Núcleo de Apoio a Saúde da Família/Consoiciado		
Número de NASF – Tipo I Consoiciado	0	////////////////
Número de NASF – Tipo II Consoiciado	0	

Implantação do NASF modalidade III conforme Portaria nº. 3.124 de 28 de dezembro de 2012.

Declaro estar de acordo com os dados acima citados.

Turvânia, 25 de março de 2013.

Dr.ª Marta Selma da Silveira
Secretaria Municipal de Saúde - 2013/2016

Marta Selma da Silveira
Secretária Municipal de Saúde

Lirce Lamounier
Secretário Executivo da Comissão Intergestores Bipartite

Lirce Lamounier
Secretária Executiva - CIB